

Violência obstétrica: a importância do parto humanizado em adolescentes

*Ellen Maria Frazão Gonçalves
Júlia Araújo de Lima Lins*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.40

RESUMO

O presente estudo tem como tema uma pesquisa de estudo sobre a violência obstétrica, sendo esta uma forma de violação aos direitos humanos que atinge diretamente os direitos reprodutivos da mulher, dando uma maior atenção a mulheres grávidas na adolescência. O objetivo é conscientizar as mulheres a ter um planejamento familiar, mostrando assim durante o pré-natal os riscos e benefícios do parto humanizado com o intuito de abranger suas opções, assim como estão estabelecidos nas diretrizes e protocolos de atendimento à gestante, além de orientar a importância da atenção primária; abordar o que é a Violência Obstétrica; conceituar seus direitos e apresentar os riscos de uma gravidez sem acompanhamento.

Palavras-chave: violência obstétrica. parto humanizado. gravidez na adolescência.

ABSTRACT

The present study has as its theme a research study on obstetric violence, which is a form of violation of human rights that directly affects women's reproductive rights, giving greater attention to pregnant women in adolescence. The objective is to make women aware of having family planning, thus showing the risks and benefits of humanized childbirth during prenatal care in order to cover their options, as established in the guidelines and protocols of care for pregnant women, in addition to guiding the importance of primary care; address what is Obstetric Violence; conceptualize their rights and present the risks of an unattended pregnancy.

Keywords: obstetric violence. humanized birth. teenage pregnancy.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher que acontece em ambientes hospitalares. Atravessada por diferentes termos é um tema que vem sendo explorado em pesquisas acadêmicas e na formulação de políticas públicas, por ser reconhecida como uma questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir da segunda década do século XXI a violência obstétrica ganhou visibilidade. Por ser um assunto contemporâneo, requer um breve histórico de suas origens, definições, consequências, impactos sobre a saúde materna, violência de gênero, direitos sexuais e reprodutivos como também propostas de prevenção e superação, importante para a Saúde Pública.

A cada dia vem sendo cada vez mais observada a necessidade de uma ação que promova a conscientização das mulheres sobre a importância e iniciativa do cuidado, atenção e assistência ao pré-natal. O objetivo é humanização do parto em adolescentes para que dessa forma tenha uma diminuição nos casos de violência obstétrica, visto que, o enfermeiro como profissional que está acompanhando o período gestacional de perto tem como missão auxiliar o maior suporte, responsável por orientá-la a fazer o seu plano de parto conforme a necessidade, condições e desejo da mesma.

Sendo assim, o papel do enfermeiro é estar apto para dar todo apoio quanto esclarecen-

do tirando dúvidas e tranquilizando quanto a receios. Por isso, cabe ao mesmo também orientar sobre a magnitude do pré-natal, a importância de um planejamento familiar, observar o que é racionalizado no uso dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde. Considerando que a adolescência se configura como o período de transição entre a infância e a idade adulta, esta fase da vida se constitui em inúmeras transformações, sejam elas físicas, psíquicas e principalmente sociais na vida de um adolescente. Assim, partimos do entendimento que a violência obstétrica é estrutural num sistema cego à subjetividade feminina, à autonomia sobre o próprio corpo e aos direitos sexuais e reprodutivos, violando de forma frequente a dignidade das mulheres submetidas a mesma.

Com o decorrer da pesquisa, o intuito foi buscar e alcançar os objetivos propostos, dentre eles: Orientar a importância da atenção primária, abordar o que é e como se manifesta a violência obstétrica, com ênfase nas situações de gravidez na adolescência, conscientizar a importância do parto humanizado, conceituar os direitos de mulheres grávidas quanto ao seu parto, abordar os riscos de uma gravidez sem acompanhamento e pontuar ações desenvolvidas no que diz respeito a humanização na atenção a nascimentos e partos.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi a revisão bibliográfica a partir de fontes constituídas por materiais já publicados, a fim de desvendar as principais causas e consequências da violência obstétrica, considerando ainda o agravante geracional, ou seja, de adolescentes grávidas vítimas da violência obstétrica, também foram utilizadas bibliografias que fomentam a ideia do parto humanizado.

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E MANIFESTAÇÕES

A violência, para a Organização Mundial de Saúde, é uma questão de saúde pública, pois suas consequências refletem diretamente na saúde física, emocional ou psicológica das pessoas que sofreram algum tipo de violência, sendo definida da seguinte maneira:

O uso intencional da força física ou poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p.5)

A OMS associa a intenção com a prática do ato independentemente do resultado obtido, termos como “poder” e “uso da força física” ampliam o sentido de ações que resultam das relações de poder como também incluem atos de negligência ou de omissão, suicídio e outros atos de auto abuso, trazendo muitas consequências. Sendo assim, diversos são os autores que abordam a violência, mostrando e argumentando os vários tipos de violência que pode vir a se manifestar de várias formas dependendo do lugar e da percepção que temos dela. Nessa perspectiva, a violência contra a mulher é presente ao redor de todo o mundo, é um tipo de violência decorrente da intensa desigualdade de gênero, ou seja, ela ocorre simplesmente pelo fato de ser mulher, logo de acordo com Minayo (2005):

A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas

sociais mantidas por usos e costumes naturalizados ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois de acordo com épocas, locais e circunstâncias realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas (p. 14).

Nota-se que apesar de ser um tema recém discutido socialmente falando, a violência obstétrica é caracterizada com abusos e violação ao corpo, sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde durante o período de gestação, parto e puerpério. Porém, o sofrimento das mulheres quanto a assistência ao parto é histórica, pois até o século XIX o parto era “coisa de mulher”, realizado na maioria das vezes por mulheres voluntárias conhecidas como parteiras que realizavam o parto das mulheres em casa. Com o passar do tempo e do avanço tecnológico, o parto passou a ser associado a um processo patológico, uma vez que causava riscos para a mulher, deixando de ser no ambiente domiciliar e ocupando as instituições de saúde, as mulheres passaram a ser atendidas por diversos profissionais e submetidas a diversos procedimentos em favor da ciência.

No Brasil, a violência obstétrica é considerada um fator institucional no país, embora ainda não se tenha uma legislação específica para combater e penalizar a prática, porém, alguns tribunais brasileiros reconhecem esses casos de violência obstétrica e aplica como responsabilidade civil ou penal. Esta violência é configurada como lesão corporal, art. 129 do Código Penal, é uma conduta facilmente identificada como a manobra de Kristeller que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê durante o segundo período do trabalho de parto, uma vez que podem gerar graves danos ao corpo da parturiente, normalmente realizadas sem o consentimento da paciente. O procedimento foi idealizado pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, em 1827, quando a medicina possuía poucos recursos para realizar ensaios clínicos e avaliar a eficácia das técnicas aplicadas (MINAYO, 2005). Logo, o uso de técnicas que possam vir a causar danos a integridade física e psicológica das mulheres no atendimento em instituições e o desrespeito a autonomia da mulher pode ser caracterizado como um ato de violência obstétrica.

Para melhor analisar e compreender o tema, a violência obstétrica, associada à ausência de legislação específica e o índice elevado de práticas obstétricas desnecessárias, buscou-se conhecer os tipos desta e seus danos. Contudo, podemos perceber que apesar de estar muito aliada ao parto em si, as mulheres estão sujeitas a maus tratos e abandonos quando sofrem um aborto, ou seja, também podem ser vítima de violência obstétrica. Isso pode acontecer de diversas maneiras: negação ou demora no atendimento, questionamento ou acusação da mulher sobre a causa do aborto, procedimentos invasivos sem explicação, consentimento ou anestesia, culpabilização ou denúncia da mulher. Ademais, as complicações do abortamento é uma das principais causas de mortalidade materna registradas no país, as condutas realizadas por terceiros também tipificam legalmente e variam se houver a existência de consentimento da gestante ou não, de acordo com MINAYO (2019).

A violência obstétrica, associada à ausência de legislação específica e o índice elevado de práticas obstétricas desnecessárias despertou curiosidade de compreender seus tipos, sendo assim pode-se perceber que apesar de estar muito aliada ao parto em si, as mulheres estão sujeitas a maus tratos e abandonos quando sofrem um aborto, ou seja, também podem ser vítima de violência obstétrica, podendo vir a acontecer de maneiras variadas como negação, demora no atendimento, questionamento ou acusação da mulher sobre a causa do aborto, procedimentos invasivos sem explicação, consentimento ou anestesia, culpabilização ou denúncia da mulher

e ainda por cima, complicações do abortamento é uma das principais causas de mortalidade materna registradas no país, as condutas realizadas por terceiros também tipificam legalmente e variam se houver a existência de consentimento da gestante ou não.

As mulheres associam diretamente o processo do parto com a dor e ao sofrimento. Dessa forma, se calar diante da dor é um recurso adotado pelas para tentar não sofrer algum tipo de violência, uma vez que, foi observada, quando a mulher expressa seu sofrimento, ela passa a ser tratada com descaso pelos profissionais. Muitas delas se tornam vítimas da violência obstétrica por temerem que a reclamação possa ser mal interpretada pelo profissional, refletindo de forma negativa na assistência para com ela e o bebê. A violência obstétrica física consiste em procedimentos invasivos e violentos, como privação de alimentos, tricotomia, interdição à movimentação da mulher, aplicação do soro com ocitocina, cesariana sem indicação clínica, uso do fórceps sem indicação clínica, algumas dessas práticas merecem destaque pela forma de violação à integridade física da mulher, bem como aos seus direitos.

Vale ressaltar que a violência obstétrica pode ser também psicológica, e se manifesta através de toda ação verbal ou comportamental praticada à mulher, causando sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. Se para a mulher de qualquer idade, a gestação representa grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, para uma gestante adolescente, essas transformações apresentam-se em um maior impacto, devido a muitas vezes o não planejamento de uma gravidez, como também nas relações familiares e conjugais instáveis, aos aspectos biológicos e emocionais naturais da adolescência.

A gravidez na adolescência é uma situação preocupante devido a suas implicações orgânicas e sociais. O Ministério da Saúde (MS), com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), oferece diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com a visão de atender cada mulher e sua especificidade na hora do nascimento e quando se fala em parto na adolescência, essas diretrizes são importantes uma vez que, essa é uma população que necessita ser assistida de forma singular pelos profissionais de saúde, pois, com frequência, experimentam maior sensação de insegurança diante do momento obstétrico e o próprio futuro.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OS RISCOS DE UMA GRAVIDEZ SEM ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento médico nem sempre foi uma realidade para as mulheres, quando uma mulher estava grávida ela buscava que o momento do parto fosse conduzido por uma parteira que uma mulher com conhecimentos de ordem prática e desempenhava essa função ao longo da vida, mas com o processo de mudanças foram afastadas da função do parto, logo os partos foram transferidos para a comunidade médica, onde se criou, dentro da área cirúrgica, o que hoje se chama de obstetrícia.

Quando se trata de uma violência obstétrica, entende-se como uma violação aos direitos humanos da mulher por meio de intervenções dolorosas, humilhantes, que podem ocasionar danos à integridade física e psicológica das parturientes, realizada pelos profissionais da saúde. Esse cenário de procedimentos e condutas clínicas existem durante a gestação, parto e puerpé-

rio, revelando assim uma afronta aos direitos fundamentais da mulher por afetar sua dignidade humana e liberdade. De acordo a Constituição Federal Brasileira, em seu art. 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante

Neste contexto, a integridade da pessoa humana, expressa no inciso III do art.1º da Constituição Federal, também assegura à mulher um tratamento saudável e seguro sem práticas de intervenção que possa levar à tortura e tratamento degradante. A garantia dos direitos anteriormente mencionados nos é firmado na Constituição Federal Brasileira, materializado pelo setor público de saúde viabilizando um acesso universal do cidadão aos serviços de medicina, enfermagem e pronto socorro através do dispositivo Sistema Único de Saúde- SUS. Atualmente 70% dos partos realizados no SUS são normais. Todavia, a incidência de violência obstétrica no setor atinge uma em cada quatro mães brasileiras, isso revela que algumas das garantias constitucionais não são asseguradas pelo Estado brasileiro.

De acordo com Araújo & Okasaki (2008), existem grandes benefícios de haver consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros, que, pelo fato de atenderem as gestantes de pré-natal de baixo risco, podem deixar as vagas de consultas médicas para gestantes de médio e alto risco. A atenção materno-infantil tem sido um assunto muito abordado na área da saúde pública, é considerada uma área prioritária, pois é abordada desde os programas de saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério e continua com o desenvolvimento da criança. Assim os riscos para a mãe e o bebê são afastados SHIMIZU (2009).

No atendimento dos enfermeiros às gestantes, um fator muito evidenciado é a escuta e acolhimento, onde a mulher tem a oportunidade de aprender sobre si própria e sobre seu bebê. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita a escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, criando, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo.

O primeiro impacto que a consulta de enfermagem causa nos pacientes pode ser de insegurança e desconfiança, no entanto, à medida que as gestantes recebem atendimento do enfermeiro no pré-natal, elas passam a confiar e ter segurança na capacidade do profissional, além de ser vista de forma diferente, mais humanizada, por causa do vínculo criado entre o enfermeiro e a gestante e do diálogo que existe nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas mulheres, entender seus anseios e dúvidas (BARBOSA 2018). Sendo assim, também busca dar informações acerca da experiência da maternidade, as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, a necessidade de se adotar práticas de manutenção da saúde e adoção de hábitos de vida saudável, dessa forma, diminuindo situações de estresse, que podem diminuir a qualidade de vida e até mesmo, levar a complicações no momento do parto (TEIXEIRA 2010).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelos enfermeiros ou enfermeiros obstetras, que estão totalmente aptos a atender ao pré-natal, aos partos normais e também ao puerpério, seja em hospitais, centros de parto normal, unidades básicas de saúde ou no domicílio da paciente. Nos casos de haver alguma intercorrência, o enfermeiro deve encaminhar as pacientes

ao cuidado médico (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) determina as atribuições do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: orientação e educação em saúde; cadastramento da gestante no Sis Pré-Natal e fornecimento e preenchimento do cartão da gestante, atualizando-o a cada consulta; consulta de pré-natal, intercalada com a presença do médico; solicitação de exames complementares de acordo com os protocolos da instituição local; realizar testes rápidos; prescrição de medicação conforme os protocolos anteriormente citados, orientação quanto à situação vacinal; identificação de sinais de alarme ou alto risco e encaminhamento para consulta médica ou mesmo para o centro de referência, realização do exame clínico das mamas e coleta do exame colpocitológico; realização de busca ativa das gestantes faltosas; visitas domiciliares, inclusive no puerpério e acompanhamento e aconselhamento durante o aleitamento materno e planejamento familiar, mostrando assim o papel do enfermeiro e os benefícios de um parto acompanhado e sem riscos.

Conscientização de direitos: a importância do parto humanizado

Ao longo da história, o direito da mulher no parto, foi um dos momentos mais esperados e celebrados em todo o mundo por simbolizar o início de uma nova vida humana. O ato de parir significa trazer ao mundo um ser que foi gerado e nutrido ao ventre de uma mulher por nove meses. Os registros mais antigos de parto A.C retratam a figura da parturiente sem apoio e instrumentos específicos para o auxílio deste evento, onde estas se afastavam para dar a luz em um processo típico de comunidade antiga, se guiavam por instintos e crenças.

Até o século XVII a gravidez e o parto eram considerados um assunto somente de mulheres, a medicina na época ainda não possuía estudos direcionados à saúde da mulher e alguns temas como a menstruação, fecundação, gravidez e parto e eram vistos na sociedade como um tabu. Sendo assim, a parteira tornou-se relevante por muitos séculos, passou por culturas e sociedades e em situações de partos mais complicados se chamava o médico. Já no século XX, tornou-se revolucionário no campo da obstetrícia a institucionalização do parto em ambiente hospitalar, conduzido por procedimentos através dos médicos e enfermeiros, fazendo o uso de anestesia e a cesariana. Visto que, aceleravam o nascimento e garantia maior número de partos realizados, oferecendo uma alternativa supostamente menos dolorosa para a parturiente. Logo, criou-se um novo tipo de parto, a cesárea, que é a realização de um procedimento através de um corte no ventre que possibilita a retirada do bebê e logo após a costura da incisão.

No Brasil, após décadas da inserção de procedimentos intervencionistas, passou a se desenvolver projetos e políticas públicas voltadas para melhoria da saúde da mulher, através dos movimentos feministas do final dos anos 70. Atualmente, a medicina retorna aos conceitos de naturalização do parto, como o caminho mais seguro para a parturiente e o bebê. A cesárea e demais procedimentos é recomendada em casos de risco fetal ou materno. Acompanhando o período de mudanças, existiu também a necessidade de se criar a Lei do Acompanhante, Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, a qual determina que os serviços de saúde do SUS, na rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito à presença de acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós parto, no entanto esse direito é muitas vezes contestado e violado em maternidades e hospitais do país, configurando casos de violência obstétrica institucional e posteriormente psicológica.

Nesse cenário de transformação, aparece as chamadas Doulas, com seu termo de ori-

gem grega, que significa “mulher que serve”. Apesar de não ser profissional de saúde, a sua atuação auxilia na existência de um parto mais humanizado, considerando que durante a gestação, parto e puerpério, a mulher se encontra em diferentes estados emocionais, em função das mudanças hormonais, bem como sua história de vida e suas projeções pessoais, conforme SOUZA (2007), sendo assim:

[...] quando esta pessoa [acompanhante] compartilha um laço emocional é mais difícil manter-se calmo e alheio aos desconfortos e sentido pela mulher. Neste momento, uma doula experiente e cuidadosa pode calmamente ajudar esta mulher a lidar com o seu parto, ensinando-a como ficar confortavelmente relaxada. Representa também uma presença tranquilizante ao acompanhante. A doula oferece um nível de apoio 25 diferente da pessoa que está intimamente relacionada com a mulher em processo de parto e nascimento (KLAUS, Marshall; KENNELL, John; KLAUS, Phyllis, 2002, citado por SOUZA, 2007, p. 21)

Ao longo do tempo, o partear sofreu inúmeras mudanças, a atenção humanizada ao parto, refere-se a necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo, são aspectos fundamentais às mulheres. Diante disso, essas mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as quais enfatizam o cuidado prestado às mulheres, incluindo o resgate do parto natural e com menos intervenções, se baseia no respeito à vida, ao corpo da mulher e ao nascimento como um acontecimento fisiológico.

O parto humanizado, é uma expressão usada para dizer que a mulher tem o controle sobre, como e em qual posição deseja e sente-se mais confortável para o nascimento do seu bebê. São escolhas como, por exemplo, que o parto seja na cama, na piscina, sentada ou em pé, como todos ou outros detalhes da evolução de parto. Sendo assim, humanizar é acreditar no parto como um processo natural que na maioria das vezes não depende de intervenções, promovendo um ambiente acolhedor e de protagonismo da mulher, garantindo a presença de um acompanhante e o acesso à informação para que a gestante tenha o conhecimento de todos os procedimentos e a partir disso, autorize-os ou não.

Sendo assim, no Brasil, este movimento de humanização se deu após relatos de violência obstétrica e dos altos índices de intervenções ou cesarianas realizadas em clínicas. Esta luta possui uma forte participação do movimento feminista e demais coletivos de mães que, aliados aos profissionais da saúde, promoveram uma série de encontros locais que permitiram a formação de uma rede que debatesse o modelo de parto contemporâneo. Diante disso, a humanização pelo parto não consiste em um movimento amador, muito menos desprovido de embasamento científico. No atendimento humanizado ao parto, o conhecimento encontra-se baseado em evidências e utiliza provas existentes para garantir às mulheres boas práticas obstétricas, livres de abusos e intervenções desnecessárias e que prejudicam a mãe e o bebê.

Levando em conta as especificidades da mulher adolescente, existem estudos voltados para atenção ao parto nessa faixa etária, em sua maioria, estão direcionados aos problemas biopsicossociais que podem advir da maternidade precoce, e aos riscos obstétricos e neonatais do ciclo gravídico-puerperal. A respeito das particularidades fisiológicas e emocionais que acompanham o período da adolescência e influenciam o transcurso da gravidez e do parto nessa faixa etária, a assistência ao parto de adolescentes, na perspectiva da humanização, é pouco abordado nos estudos. Essa lacuna de conhecimento precisa ser transposta em virtude do cenário atual que se apresentam os serviços de atenção à saúde, os quais recebem um grande número

de adolescentes grávidas, logo entende-se que as adolescentes grávidas necessitam de uma atenção e assistência maior por parte do sistema de saúde e dos pais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi realizada através de pesquisas, análises e discussões sobre a violência obstétrica, que representa apenas uma das diferentes formas de violência sofrida pelas mulheres e mulheres adolescentes durante o parto e são reproduzidas em um contexto de maior vulnerabilidade da mulher. O tema buscou dar ênfase ao agravamento de todas essas violações que podem ser tanto físicas, quanto psicológicas em um momento que deveria representar felicidade e renovação, buscou dar destaque também a importância da realização de um parto humanizado, afim de deixar a gestante mais confortável para dar a luz.

Foram detectadas práticas inadequadas no parto de mulheres e adolescentes, mostram a necessidade de incentivar ainda mais a utilização de procedimentos embasados em evidências científicas e inseridos dentro da proposta de humanização do parto, é importante iniciar o processo de reflexão e transformação no âmbito da assistência a parturição, seja necessária a compreensão do significado de humanizar envolvendo os aspectos mais subjetivos do ser humano. As condições dignas de trabalho, a valorização, a capacitação e a sensibilização dos trabalhadores da saúde, são meios de fazer com que estes se sintam humanizados e, assim, entendam a importância de humanizar.

Logo, para que mudanças aconteçam na assistência ao parto de mulheres e adolescentes, é fundamental rever a forma de organização das práticas obstétricas nas maternidades brasileiras. Não basta criar programas e instituir políticas de saúde, é fundamental que as instituições formadoras, em especial as de medicina e enfermagem, também revejam o papel do profissional de saúde na atenção ao parto e nascimento, realizando adaptações no processo de formação, garantindo assim uma assistência humanizada orientada pelos direitos aos usuários e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em : https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf Acesso em: 21/10/2021.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13/06/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 16/06/2021.

ARAUJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré-Natal. Revista de Enfermagem Universidade Santo Amaro. V. 8. P. 47-49, 2007.

BARBOSA, T. L. A, GOMES, L. M. X, DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. Revista Cogitar e Enfermagem, v. 16, n. 1. P. 29-35 Jan-Mar, 2011.

SHIMIZU, H. E, LIMA M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3. p. 387-92. mai-jun 2009.

TEIXEIRA, I. R, AMARAL, R. M. S, MAGALHAES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Revista e-Scientia, v. 3, n. 2. p. 26-31. 2010

OMS. Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Disponível em:. Acesso em: 26 de jan. 2017.

MANOBRA DE KRISTELLER. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2021. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Manobra_de_Kristeller&oldid=61846866>. Acesso em: 15/11/2021